

**NASKAH PUBLIKASI ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S POST SECTIO CEASAREA**  
**ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DIBANGSAL**  
**BOUGENVILE RSUD SUKOHARJO**



**Di Susun Oleh :**  
**TUTIK SUMARTINI**  
**J 200 090 022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas – Tugas dan Memenuhi  
Syarat – Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2012**

**ABSTRAK**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN POST SECTIO**  
**CEASAREA ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI**  
**DI RUANG BOUGENVILE RSUD SUKOHARJO**  
**(Tutik Sumartini, 2012, hal 59)**

**Latar belakang:** dalam praktek obstetrik modern, kelahiran lewat perut dengan mudah dipilih bila bila kelahiran pervagina akan membahayakan ibu, anak dan keduanya. Perbaikan yang meluas dalam hal anestesi, tehnik pembedahan, antibiotik dan transfusi darah menurunkan morbilitas dan mortalitas akibat *sectio ceasarea* sehingga menjadikan sebagai pilihan yang relative aman.

**Metode:** penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah Ny.S, data ini diperoleh dengan cara yaitu: wawancara, pemeriksaan, observasi aktifitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerja sama dengan teman sekerja.

**Hasil:** selama dilakukan keperawatan 3 hari diagnosa yang muncul ada 3 yaitu nyeri, resiko infeksi, dan kurang pengetahuan. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan.

**Kesimpulan:** masalah keperawatan pasien mengenai nyeri, resiko infeksi, dan kurang pengetahuan pada dasarnya dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi.

**Kata kunci:** *sectio ceasarea*, ketuban pecah dini, nyeri, resiko infeksi, dan kurang pengetahuan.

**ABSTRACT**  
**NURSING CARE ON Mrs. S WITH POST SECTIO CEASAREA**  
**FOR INDICATION OF PREMATURE RUPTURE OF FETAL**  
**MEMBRANE AT BOUGENVILLE ROOM OF**  
**SUKOHARJO GENERAL HOSPITAL**  
**(Tutik Sumartini, 2012, 59 pages)**

**Background of study:** In obstetric modern practice, section caesarea is preferred if normal birth endangers mother, baby or both. Expanded improvement of anesthesia, surgical technique, antibiotic and blood transfusion can reduce morbidity and mortality so that section caesarea is a relative safe alternative.

**Method:** The research uses descriptive method. Sample of the research is Mrs. S. Data is collected by using interview, examination, observation on activities, diagnostic record and report and working collaboratively with colleagues.

**Result:** During nursing care for 3 days, emerging diagnoses were three, namely, pain, infection risk, and inadequate knowledge. In the implementation, most of nursing cares were agreeing with the planned action.

**Conclusion:** Patient nursing care about pain, risk of infection, and inadequate knowledge were basically performed well and most of problems can be handled.

**Key words:** Section caesarea, premature rupture of fetal membrane, and inadequate knowledge.

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

Hari : Jumat

Tanggal : 27 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

1. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep, Ns, ETN, M.Kep (.....)
2. Dewi Suryandari, S.Kep, Ns (.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.

NIK. 630

## **A. PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang Masalah**

Persalinan adalah proses alamiah yang sudah digariskan Tuhan untuk kaum ibu dan tentunya tiap ibu ingin dapat melahirkan secara normal. Saat menanti detik-detik kelahiran ada begitu banyak perasaan menegangkan, tetapi perasaan itu seketika hilang setelah melihat si jabang bayi keluar dari rahim ibunya, menangis keras dengan fisik yang sempurna (Baety, 2011).

Section Cesare (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Pembedahan ceasarea professional yang pertama dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 1827. Sebelum tahun 1800 section ceasarea jarang dikerjakan dan biasanya fatal. Angka mortalitasnya 52 persen yang terutama disebabkan oleh infeksi dan perdarahan (Oxorn&Forte, 2010).

AKI dan AKB di Indonesia merupakan angka tertinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lain. Berbagai faktor yang terkait dengan resiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui, namun demikian jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi (DEPKES RI, 2005).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2006, AKI Indonesia adalah 307 per 100000 kelahiran hidup pada 2002, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab langsung maternal yang paling umum di Indonesia adalah pendarahan 28%, KPD 24%, infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu 38,94%, afiksia 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan.

Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bola ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan premature. Dalam keadaan normal 8-10 % perempuan hamil aterm akan

mengalami ketuban pecah dini, ketuban pecah dini premature terjadi pada 1 % kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Dengan alasan tersebut, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Ny . S dengan section ceasarea indikasi Ketuban pecah Dini Di ruang bougenvile RSUD Sukoharjo“.

## **2. Tujuan Penulisan**

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien *sectio caesaria* atas indikasi KPD yang meliputi:

- a. Pengkajian pada pasien *post sectio caesarea* atas indikasi KPD
- b. Membuat analisa data pada pasien *post sectio caesarea* atas indikasi KPD
- c. Menegakkan diagnosa keperawatan pada *post sectio caesarea* atas indikasi KPD
- d. Membuat rencana tindakan pada *post sectio caesarea* atas indikasi KPD
- e. Melaksanakan tindakan pada *post sectio caesarea* atas indikasi KPD
- f. Membuat evaluasi *post sectio caesarea* atas indikasi KPD

## **B. TINJAUAN PUSTAKA**

Menurut Prawirohardjo (2007) *Sectio Saesarea* adalah Suatu persalinan buatan, di mana janin di lahirka melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Menurut Jitowijoyo (2010) *Sectio Saesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan, bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan premature, dalam keadaan normal 8-10 % perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2008).

Menurut Mitayani (2009), ketuban pecah dini adalah pecahnya atau rupturnya selaput amnion sebelum dimulainya persalinan yang sebenarnya atau pecahnya selaput amnion sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan atau tanpa kontraksi.

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009).

Berdasarkan pengertian diatas maka penulis menyimpulkan bahwa *post operasi section seasarea* indikasi ketuban pecah dini adalah masa pulihnya alat-alat reproduksi setelah kelahiran janin setelah insisi abdomen dan uterus di sebabkan kehamilan itu sendiri dengan gejala trias yaitu ketuban pecah dini dengan pecahnya atau rupturnya selaput amnion sebelum dimulainya persalinan yang sebenarnya atau pecahnya selaput amnion sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan atau tanpa kontraksi yang harus segera di lakukan tindakan operasi *Sectio Seasarea*.

## **C. RESUME KEPERAWATAN**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Biodata**

Pasien bernama Ny. S, umur 34 tahun, pendidikan terakhir SMA, beragama islam, pekerjaan wiraswasta, alamat di Tegalmoyo rt 02 rw 01 Sukoharjo, suku Jawa, bangsa Indonesia, no RM 174624, masuk pada tanggal 07 Mei 2012, diagnosa pada waktu pengkajian Post SC dengan indikasi KPD. Penanggung jawab Tn.A , umur 44 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan wiraswasta, suku jawa, bangsa Indonesia, alamat Tegalmoyo rt 02 rw 01 Sukoharjo.

#### **b. Pengkajian keperawatan**

Pasien dibawa kerumah sakit atas kiriman atau rujukan dari bidan "R" pada pukul 04.30 WIB dengan G6P4A1 hamil post term dengan KPD, usia kehamilan 39 minggu dengan tinggi fundus 33 cm. Keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada bekas luka post operasi

SC. Riwayat menstruasi, menarche pada umur 16 tahun, lama menstruasi setiap bulan 5-7 hari, warna darah pada saat menstruasi merah, siklus menstruasi 30 hari, jumlah menstruasi 3x ganti pembalut, keluhan pada saat menstruasi adalah disminore. Riwayat perkawinan umur pada saat menikah 22 tahun, lama menikah 12 tahun, perkawinan pertama, jumlah anak 5 orang.

Riwayat kehamilan sekarang, pasien datang pada jam 04:30 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng teratur sudah di rasakan, lender darah sudah ada . Usia kehamilan 39 minggu, dengan ketuban pecah dini, dirasakan air ketuban keluar sejak 23 jam yang lalu. Setelah dilakukan anamnesa oleh dokter obgyn pasien dinyatakan harus operasi SC dimulai pada jam 09:25 dan berakhir pada jam 10.30 WIB. Saat ini pasien post SC hari pertama.

Riwayat persalinan dahulu, pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat hamil kembar, penyakit jantung, DM, alergi obat. Pasien pernah melahirkan 2 kali dengan SC, 2 kali spontan, dan 1 kali abortus.

Keluarga pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun atau menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, hepatitis, HIV dan AIDS.

Pola kebutuhan sehari hari, Pola kebutuhan nutrisi, selama hamil pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dengan lauk pauk, sayur dan buah-buahan. Pasien minum 7-8 gelas perhari, dan minum susu khusus ibu hamil 2 kali sehari pagi dan sore. Selama nifas pasien makan 3 kali sehari dengan bubur, lauk pauk dan buah. Porsi makanan dari rumah sakit habis.

Pola eliminasi, selama hamil pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, BAK 7-8 kali sehari dan bau khas urine. Selama nifas pasien sejak masuk rumah sakit belum BAB dan BAK 750 cc sehari (terpasang DC).



Pola istirahat tidur, selama hamil pasien mengatakan tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1 jam sehari. Selama nifas pasien tidur 6-7 jam kadang-kadang terbangun karena nyeri luka jahitan dan bayinya menangis.

Pola aktifitas, selama hamil pasien mengatakan melaksanakan aktifitas seperti biasa. Selama nifas aktifitas pasien masih dibantu keluarga dan perawat, pasien masih belajar miring kanan dan miring kiri.

Pola hygiene, selama hamil pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari dan keramas 3 kali seminggu. Selama nifas pasien mandi 2 kali sehari dengan disibin ganti baju dan ganti pembalut dibantu oleh perawat.

Riwayat psikologis dan spiritual, tanggapan ibu atas kelahiran bayinya, pasien mengatakan menerima kehadiran bayinya dan merasa sangat bahagia atas kelahiran bayinya. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi yaitu keluarga mengatakan menerima kelahiran bayinya dengan rasa bersyukur.

Riwayat spiritual, pasien beragama islam dan melaksanakan sholat 5 waktu akan tetapi sekarang tidak melaksanakan sholat 5 waktu karena sedang nifas.

Hubungan dengan keluarga, Pasien mengatakan hubungan dengan keluarganya terjalin dengan baik, jika terdapat suatu masalah diselesaikan secara kekeluargaan. Hubungan dengan tetangga, keluarga mengatakan hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik dan aktif dalam perkumpulan RT. Adat istiadat masa nifas, pasien mengatakan tidak boleh makan daging atau amis-amisan sebelum jahitan kering oleh keluarganya.

Pengetahuan ibu tentang masa nifas, pasien mengatakan masa nifas itu adalah masa setelah melahirkan dan berlangsung selama 40 hari. Tentang manfaat ASI, pasien mengatakan ASI bagus untuk pertumbuhan bayinya. Tentang makanan bayi, pasien mengatakan

makanan buat bayinya yang baru lahir adalah ASI. Tentang rencana menyusui, pasien mengatakan akan menyusui bayinya selama 24 bulan. Tentang perawatan payudara, pasien mengatakan mengerti tentang perawatan payudara dari kelahiran anak sebelumnya, tetapi belum mengetahui tehnik menyusui yang benar. Tentang perawatan bayi, pasien mengatakan sudah mengetahui tentang cara-cara perawatan bayi yang benar, Pasien mengatakan tidak mengetahui bagaimana perawatan luka post operasi.

**c. Pemeriksaan fisik**

Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, status emosional sedang dengan kelahiran bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 84 kali permenit, respiratory 20 kali permenit, suhu 37 derajat celcius

Berat badan dan tinggi badan sebelum persalinan 65 kg dan 160 cm, berat badan dan tinggi badan setelah persalinan 61 kg dan 160 cm.

Pemeriksaan *head to toe* dilakukan tanggal 8 Mei 2012, rambut: Bergelombang, hitam, lembab, ada ketombe, muka: agak pucat dan tidak ada edema, mata: konjungtiva tidak anemis, sklera: tidak ikterik, hidung: simetris, bersih, tidak ada pembesaran polip, mulut: tidak ada stomatitis, membran mukosa kering, leher: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan dada: payudara simetris, kanan dan kiri sama besar, genetalia: terpasang DC, tidak ada luka jahitan, pengeluaran lokhea lubra, ekstremitas: tidak terdapat oedema dan tidak ada lesi di kedua tangan, terpasang infuse RL 20 tetes per menit di tangan kanan. Ekstremitas bawah tidak ada oedema, varises dan luka.

Pemeriksaan obstetrik, muka: tidak pucat dan tidak ada oedema. Putting: menonjol, pengeluaran ASI: ASI sudah keluar, pembengkakan: tidak ada pembengkakan payudara. Abdomen, inspeksi: ada luka bekas operasi yang tertutup perban pada bagian

bawah perut dengan membentuk garis horizontal, panjang luka kurang lebih 10 cm. auskultasi: bising usus 23 kali permenit, palpasi: TFU 3 jari di bawah pusat, perkusi: tympani

Terapi yang diberikan pada tanggal 08 Mei 2012. infuse RL 20 tetes permenit, cefotaxim 3x1, Asam Tranek 3x1, antalgin (drip)1x1, Cros WB 2 kantong.

## **2. Data fokus**

Data subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi SC, dengan karakteristik nyeri: P (Pain): nyeri tekan karena luka jahitan, Q (quantity): nyeri seperti di iris, R (region): nyeri pada luka post operasi, S (skala): skala nyeri 6, T (time): nyeri tekan saat bergerak. Pasien mengatakan tidak mengetahui bagaimana perawatan luka post operasi. Pasien mengatakan belum mengetahui teknik menyusui yang benar.

Data objektif: Pasien tampak menahan nyeri saat bergerak dan meringis. Terdapat luka jahitan pada bagian abdomen bawah kurang lebih 10 cm masih tertutup perban. Tanda-tanda infeksi, rubor: tidak ada kemerahan, dolor: Nyeri pada luka post operasi, calor: Suhu 37 derajat celcius. tumor: Tidak ada pembengkakan, fungsional: luka mengganggu pergerakan Terpasang DC dan infuse RL 20 tetes permenit di tangan kanan. Pasien menyusui bayinya dengan kepala menghadap keatas, tidak semua areola masuk, dan cara melepaskan hisapan bayinya dengan tarikan.

## **D. HASIL PENELITIAN**

Hasil evaluasi dari proses pengkajian sampai dilakukan asuhan keperawatan dengan permasalahan/diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan analisa data yaitu:

Diagnosa pertama. Evaluasi dilakukan pada hari Kamis tanggal 10 Mei 2012 adalah S (*Subyektif*): Pasien mengatakan nyeri berkurang (P: nyeri tekan tidak bergerak, Q: nyeri seperti diiris, nyeri pada luka post operasi, Skala nyeri: 3, T: nyeri saat bergerak, O (*Obyektif*): pasien terlihat lebih rileks

dan tidal lemes (TD: 180/80mmhg, N: 84 kali permenit, 20 kali permenit, S: 36,5 °C), A (*Assessment*): masalah teratasi sebagian, P (*Planning*): Intervensi dilanjutkan.

Diagnosa kedua. Evaluasi dilakukan pada hari Kamis tanggal 10 Mei 2012 adalah S (*Subyektif*): Pasien mengatakan luka diperutnya terasa bersih dan merasa lebih nyaman, O (*Obyektif*): Rubor: tidak ada kemerahan, Dolor: nyeri pada luka post operasi, kalor: suhu 36,5 °C, Tumor: tidak ada pembengkakan, Fungsionalisa: luka mengganggu pergerakan, A (*Assessment*): masalah belum teratasi, P (*Planning*): Intervensi dilanjutkan.

Diagnosa ketiga. Evaluasi dilakukan pada hari Kamis tanggal 10 Mei 2012 adalah S (*Subyektif*): pasien mengatakan sudah pahan tentang tehnik menyusui yang benar, O (*Obyektif*): Pasien menyusui tehnik menyusui yang benar, A (*Assessment*) : masalah teratasi, P (*Planning*): Intervensi dihentikan.

## **E. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. KESIMPULAN**

Pada pasien post sectio ceasarea dengan Ketuban Pecah Dini ditemukan masalah keperawatan seperti nyeri akut berhubungan dengan trauma pembedahan efek anestesi, efek hormonal, distensi kandung kemih. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan kerentangan tubuh terhadap bakteri sekunder pembedahan. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang teknik menyusui yang benar.

Untuk mengatasi masalah yang muncul pada kasus post section ceasarea indikasi ketuban pecah dini, sebagian besar rencana tindakan secara teori dapat diterapkan pada rencana tindakan kasus. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang diterapkan, namun dalam pendokumentasiannya dirasa masih kurang terutama pada rencana tindakan yang didelegasikan. Pada evaluasi hasil yang dilakukan penulis pada dasarnya dapat terlaksana dengan baik dan sebagian masalah teratasi.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, diperlukan kerjasama dari pihak yang berkompetensi baik pasien maupun keluarga perawat ataupun petugas medis lain, agar pasien dapat asuhan keperawatan yang maksimal.

## **2. SARAN**

### **a. Bagi Ilmu Keperawatan**

Diharapkan sebagai tambahan wacana dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap klien dengan masalah post operasi section ceasarea.

### **b. Bagi Pembaca**

Disarankan untuk memahami hal-hal yang berkaitan dengan section ceasarea atas indikasi ketuban pecah dini, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya yang bermanfaat untuk menghindari kasus diatas.

### **c. Bagi Rumah Sakit**

Disarankan dapat meningkatkan mutu dan kualitas tindakan medis keperawatan khususnya dalam hal post section ceasarea atas indikasi ketuban pecah dini.

## **F. DAFTAR PUSTAKA**

Baety, A.N. 2011. *Biologi Reproduksi kehamilan dan Persalinan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.

Bobak, M.I. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Carpenito. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Carpenito. 2009. *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

DEPKES RI. 2005. *Modul Kebidanan*. Semarang: Dinkes.

Jitowiyono S dan Kristiyanasari W. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Muha Medika.

Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Morgan, G. 2009. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.

Nanda. 2011. *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Nugroho, T. 2010. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Muha Medika.

Oxorn H dan Forte WR. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentika Medica.

Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.

Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Sujiyatini. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Nuha Medika.